

repoziționate și suturate cu peretele intern al ductului. Cu scop de diagnostic al sialoadenitelor și al sialoliteazelor, cele mai informative metode de investigație paraclinică sunt radiografia și sialotomografia computerizată, USG evidențiind numai prezența calculilor voluminoși. Noi propunem ca metodă de tratament conservativ al sialolitiazelor și sialoadenitelor utilizarea preparatelor sialolitice și a macrolidelor.

Summary

From the analysis literature data was identified a new method for the treatment of chronic sialodochitis ant sialolithiasis is suggested for cases with essential dilatation of the duct in the o intraglandular compartment of the parotid gland the external wall of dilated duct is dissected and pars are twisted inside and sutured to the internal wall of the dilated duct. The most diagnostic value in the period of sialolithiasis had X – ray and computer sialotomography. We propose that the treatment sialodochitis ant sialolithiasis usage of medication sialolithics action.

TRATAMENTUL COMPLEX AL OSTEOMIEELITELOR POSTTRAUMATICE

Mihail Radzichevici, asistent, **Dumitru Șerbatiuc**, dr. hab. în medicină, prof. univ.,

Natalia Rusu, asistent

USMF „Nicolae Testemițanu”,

Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială „Guțan Arsenie”

Introducere. Printre complicațiile locale ale fracturilor de mandibulă cel mai frecvent întâlnită este osteomielita posttraumatică. Problema profilaxiei și tratamentului complicațiilor inflamatorii la fracturile mandibulei rămâne problemă actuală în stomatologie [2]. Cel mai dificil este de preîntâmpinat osteomielita în cazurile deplasărilor pronunțate ale fragmentelor osoase și adresarea întârziată a pacienților după ajutor medical [2, 6].

Actualitatea problemei traumatismului regiunii maxilo-faciale este condiționată de creșterea frecvenței și de gravitatea caracterului leziunilor țesuturilor feței în ultimii ani. Dintre toate traumele în regiunea maxilo-facială predomină fracturile mandibulei, care în majoritatea cazurilor sunt deschise și de aceea parcurgerea lor deseori se complică cu dezvoltarea proceselor inflamatorii [1].

Frecvența dezvoltării complicațiilor fracturii mandibulei rămâne înaltă și variază de la 5,5 până la 41% [2, 5, 7]. Dintre toți factorii care favorizează dezvoltarea osteomielitei posttraumatice a mandibulei, o importanță mare au: termenul de adresare a pacienților în instituțiile medicale, parcurs după traumatism, volumul ajutorului calificat și specializat accidentaților, starea forțelor de protecție ale organismului, infectarea liniei de fractură cu microflora cavității bucale, prezența focarelor de infecție odontogenă [2, 7].

Aplicarea diferitor metode de tratament în fracturile mandibulei nu permite întotdeauna obținerea rezultatelor satisfăcătoare. La o parte dintre pacienți procesul parcurge nefavorabil, cu apariția complicațiilor locale (osteomielita posttraumatică). În cazul apariției acestei complicații, tratamentul se prelungește luni sau chiar ani de zile, cu acutizări repetate. Tratamentul acestei patologii este destul de complicat, în ultimul timp încercându-se introducerea noilor metode pentru sporirea eficacității tratamentului. Complicitatea tratamentului osteomielitei posttraumatice este indusă de un șir de interrelații cauzale. Pentru stoparea procesului inflamator în fracturile de mandibulă neconsolidate, o importanță majoră o deține repoziționarea fragmentelor în poziție corectă și asigurarea unei fixări stabile, rigide [5, 6]. Acest obiectiv se realizează prin intervenție chirurgicală radicală, cu sechestrrectomie și aplicarea plăcilor reconstructive rigide, șuruburile fiind aplicate cât mai departe de zona afectată prin necroză (8-15mm de la linia fracturii). Folosirea acestei metode e indicată când se depistează mobilitatea patologică a fragmentelor, incompetența legăturii de fibrină, în poziția incorectă a fragmentelor fracturii, în prezența diastazei între fragmente.

Z. A. Snurițina (2006) propune utilizarea emulsiei *Perfortan*, care îmbunătățește metabolismul gazos, scade acidoza tegumentelor, accelerează transportul oxigenului în sânge, este ca un membranostabilizator, are calități de absorbție, stimulează circulația în patul sanguin [3].

N.G. Korotkin (2001), ca metodă de tratament a osteomielitei posttraumatice a mandibulei, recomandă, după osteosinteză, utilizarea acțiunii câmpului electromagnetic în regiunea fracturii [1].

De asemenea, s-au propus pentru profilaxia complicațiilor inflamatoare la fracturile deschise ale mandibulei preparatele antibacteriene, care se introduc limfotrop subcutan în regiunea procesului mastoid al osului temporal [2].

În tratamentul osteomielitelor posttraumatice ale mandibulei D.I. Șcerbatiuc (1989) a propus utilizarea antibioterapiei prin intermediul cateterizării vaselor locale [4].

În ultimul timp, mai mulți autori optează pentru beneficiul evident în cazul tratamentului chirurgical, care vizează repoziționarea și fixarea rigidă a fragmentelor prin diferite dispozitive, chiar în focarul inflamator cu sau fără înlocuirea defectelor osoase prin allo- sau heterotransplante [5, 6, 7].

Osteomielita cronică posttraumatică este însoțită de schimbări ale reactivității imunologice, însă prezintă dependență directă de gravitatea procesului inflamator. E stabilit, că această afecțiune cel mai des se dezvoltă la pacienți cu mecanisme de protecție inhibitate. În osteomielitele cronice posttraumatice, majoritatea autorilor observau frânarea, mai ales, a indicilor imunității T-celulare, micșorarea numărului T-limfocitelor, mărirea conținutului IgM și IgG în sânge, dereglarea activității neutrofilelor în sânge [2].

Materiale și metode de cercetare. Metode clinice: anamneza amănunțită a evoluției maladiei la fiecare pacient; examen clinic amănunțit; fotografie; analiza generală a sângelui; analiza biochimică a sângelui; analiza generală a urinei; radiografia, ortopantomograma, tomografia computerizată.

Rezultate. Aplicarea diferitor metode de tratament în fracturile mandibulei nu permite întotdeauna obținerea rezultatelor satisfăcătoare. La o parte dintre pacienți procesul parcurge nefavorabil, cu apariția complicațiilor locale (osteomielita posttraumatică). În cazul apariției acestei complicații, tratamentul se prelungește luni sau chiar ani de zile, cu acutizări repetate. Tratamentul acestei patologii este destul de complicat, în ultimul timp încercându-se introducerea noilor metode, pentru sporirea eficacității tratamentului. Dificultatea tratamentului osteomielitei posttraumatice este indusă de un șir de interrelații cauzale. Pentru stoparea procesului inflamator, în fracturile de mandibulă neconsolidate, o importanță majoră o deține repoziționarea fragmentelor în poziție corectă și asigurarea unei fixări stabile, rigide. Acest obiectiv se realizează prin intervenție chirurgicală radicală cu sechestrectomie și aplicarea plăcilor reconstructive rigide, șuruburile fiind aplicate cât mai departe de zona afectată prin necroză.

În prezenta lucrare am cercetat 69 de pacienți cu osteomielită posttraumatică, bărbați (98%) și femei (2%), cu vârsta cuprinsă între 35 și 55 de ani, între care erau etiliști cronici, afectați de maladii concomitente cronice. Toți acești pacienți s-au adresat pentru prima dată după traumă (fractura nu a fost tratată). Termenul decurs după fractură era cuprins între 2 săptămâni și 12 luni. Pacienții s-au adresat pentru tratamentul supurației concomitente (abces submandibular, flegmon de planșeu bucal). La alți pacienți erau prezente fistule cu eliminări purulente abundente, la majoritatea dintre ei era prezentă mobilitatea patologică a fragmentelor, prezența dintelui în linia de fractură (figura 1).

Toți acești pacienți au urmat tratament combinat: chirurgical și medicamentos. Tratamentul medicamentos includea: tratament dezintoxicat, desensibilizant, antibioterapie ținută conform antibiogrammei. Pacienții cu etilism cronic au urmat, de asemenea, tratament imunomodulator, vitaminoterapie.

Tuturor pacienților din grupul supus studiului li s-a efectuat osteosinteza mandibulei, cu ajutorul plăcilor reconstructive de titan, cu fixarea a cel puțin două șuruburi în fiecare fragment. Este important de menționat, că aplicarea șuruburilor se realiza la cel puțin 5 milimetri de marginea bontului osos, unde intraoperator se determina limita de sângerare osoasă, adică limita clinică de necroză osoasă.



Figura 1. Abces submandibular cauzat de osteomieliță posttraumatică a corpului mandibulei pe stânga

Folosirea acestei metode e indicată când se depistează mobilitatea patologică a fragmentelor, incompetența legăturii de fibrină, în cazul poziției incorecte a fragmentelor fracturii, în cazul prezenței diastazei între fragmente (figura 2).

În cercetări se arată că reușita utilizării acestui tip de imobilizare în tratamentul osteomieliței posttraumatice în multe depinde de calitatea materialului utilizat: titanul, în comparație cu alte metale, posedă o combinație superioară a calităților anticorozive și de rezistență (figura 3). Pentru obținerea rezultatelor pozitive ale tratamentului este necesară izolarea riguroasă a plăgii de conținutul cavității orale. Aceasta se obține prin acoperirea suprafeței plăgii osoase cu lamboul muco-periostal din vecinătate. În acest caz, se obține o suprafață sporită de contact a lamboului cu țesutul osos (figura 4).

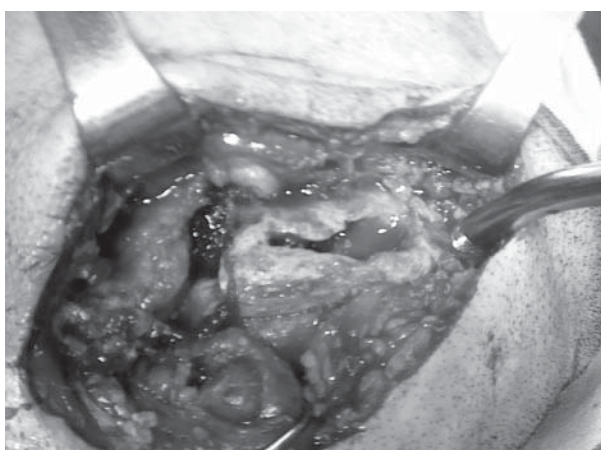


Figura 2. Defect osos în regiunea corpului mandibulei pe dreapta



Figura 3. Fixarea fragmentelor cu ajutorul plăcii reconstructive de titan

În cazul consolidării fracturii se recurge la sechestractomie, cu înlocuirea defectelor prin al-lotransplante cu calități osteoconductoare (Colapol, Osteomatrix). Pentru rezultat satisfăcător este indicat tratamentul complex chirurgical-medicamentos, cu aplicarea remediilor antimicrobiene, dezinfectante, hiposensibilizante. Rezultatele tratamentului, de regulă sunt pozitive – se constată reconstituirea formei anatomice și a funcțiilor mandibulei (figura 5).



Figura 4. Imagine radiologică preoperatorie a osteomielitei posttraumatice a corpului mandibulei pe dreapta



Figura 5. Același pacient, imagine radiologică la 1 an postoperator

La pacienți a fost efectuat tratament chirurgical – sechestrrectomie, osteosinteză, cu miniplăci de titan și plăci reconstructive, imobilizarea intermaxilară pe diferite termene (în cazul prezenței dentației), a fost indicat tratament medicamentos: imunostimulatori – soluție Imunofan, vitaminoterapie.

Concluzii. Din experiența clinicii noastre, studiind cazurile tratamentului osteomielitei post-traumatice, atragem atenția asupra tratamentului chirurgical, în urma căruia obținem o stabilitate satisfăcătoare a fragmentelor la care este indispensabilă fixarea cu placi rigide reconstructive. Acest tip de tratament reduce considerabil durata tratării față de metodele tradiționale – sechestrrectomie și imobilizarea intermaxilară. Metoda este indicată mai ales în edentații extinse, totale sau fractură angulară retromolară, în care repoziționarea și fixarea fragmentelor conservativ este imposibilă.

Referințe bibliografice

1. Коротких, Н.Г., Сидоренко, А.Ф., Степанов, И.В. *Изучение эффективности полимерной лекарственной пленки на основе карбоксиметилцеллюлозы при профилактике травматического остеомиелита нижней челюсти.* Рос. стоматол. журн., 2001, №2, с. 13-16.
2. Лепилин, А.В. *Профилактика и патогенетическое лечение гнойно-инфекционных осложнений травматических повреждений костей лица.* Автореф. дис. д-ра мед. наук.-Москва., 1995, с.38-42.
3. Снурицына, З.А. *Комплексное лечение травматического остеомиелита нижней челюсти с использованием перфторана:* автореф. дис... канд. мед.наук.- Пермь, 2006, 18с.
4. Щербатюк, Д.И. *Внутриартериальная регионарная антибиотикотерапия в комплексном лечении одонтогенных остеомиелитов челюстей.* Вопросы стоматологии: Сб. науч. тр.- Кишинев, 1989, с. 40-42.
5. Mehra P., Van Heukelom E., Cottrell D.A. *Rigid internal fixation of infected mandibular fractures.* J Oral Maxillofac Surg., 2009, 67, (5), p. 1046-51.
6. Mehra P., Murad H., *Internal fixation of mandibular angle fractures: a comparison of 2 techniques.* J Oral Maxillofac Surg., 2008, 66, (11), p. 2254-60.
7. Benson P.D., Marshall M.K., Engelstad M.E., Kushner G.M., Alpert B. *The use of immediate bone grafting in reconstruction of clinically infected mandibular fractures: bone grafts in the presence of pus.* J Oral Maxillofac Surg., 2006, 64, (1) p.122-6.

Rezumat

Din experiența clinicii noastre, studiind cazurile tratamentului osteomielitei posttraumatice, atragem atenția asupra tratamentului chirurgical, în urma căruia se constată o stabilitate satisfăcătoare a fragmentelor la care este indispensabilă fixarea cu plăci rigide reconstructive. Acest tip de tratament reduce considerabil durata tratării față de metodele tradiționale – sechestrrectomia și imobilizarea intermaxilară.

Summary

From our clinic practical experience during the study of treatments cases of posttraumatic osteomyelitis we turn our attention to surgical treatment, as consequence we can achieve a satisfactory stability of fragments to which is necessary the fixation with the help of importable reconstructive plate. This type of treatment reduces the treatment duration considerable by the side of traditional methods - necroectomy and intermaxilla immobilization.